

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

NR POLISY _____

DANE UCZESTNIKA PPKNazwisko _____
i imiona _____Data urodzenia¹⁾ D D . M M . R R R R PESEL _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____**DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK**Nazwisko _____
i imiona _____ Obywatelstwo _____ Płeć K M Data urodzenia¹⁾ D D . M M . R R R R Miejsce urodzenia _____ Państwo urodzenia _____ PESEL _____

Rodzaj dokumentu tożsamości _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____

Adres zamieszkania _____

Nr tel. _____ E-mail: _____

Adres do korespondencji _____

Nr tel. _____ E-mail: _____

Osobą składającą wniosek jest:

 małżonek zmarłego Uczestnika PPK Osoba uprawniona zgodnie z Ustawą o PPK inne**PODZIAŁ ŚRODKÓW W ZWIĄZKU ZE ŚMIERCIĄ UCZESTNIKA PPK****MAŁŻONEK ZMARŁEGO UCZESTNIKA PPK**

Wnioskuje o:

 Wypłatę transferową przypadających mi Środków zgromadzonych na Rachunku PPK, w zakresie w jakim stanowiły przedmiot małżeńskiej wspólnoty majątkowej, na mój rachunek: PPK IKE PPE Zwrot przypadających mi Środków zgromadzonych na Rachunku PPK w formie pieniężnej**OSOBA UPRAWNIONA**

Wnioskuje o:

 Wypłatę transferową przypadających mi Środków zgromadzonych na Rachunku PPK na mój rachunek: PPK IKE PPE Zwrot przypadających mi Środków zgromadzonych na Rachunku PPK w formie pieniężnej

W przypadku realizacji Zwrotu w formie pieniężnej

Nr rachunku bankowego _____

Nazwa banku _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku _____

ZAŁĄCZONO DOKUMENTY**W każdym przypadku** odpis aktu zgonu Uczestnika PPK**W PRZYPADKU WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ MAŁŻONKA ZMARŁEGO UCZESTNIKA PPK** wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (np. paszportu) osoby składającej wniosek odpis aktu małżeństwa oświadczenie (oryginał albo odpis) o stosunkach majątkowych, które istniały pomiędzy małżonkiem zmarłego Uczestnika PPK a zmarłym oraz udokumentowanie sposobu uregulowania tych stosunków, jeżeli między małżonkami nie istniała wspólność ustawowa, np. umowa majątkowa małżeńska wyłączająca wspólność majątkową, wyrok sądu ustanawiający rozdzielną majątkową w przypadku wniosku o Wypłatę transferową na rachunek PPK / IKE / PPE: potwierdzenie zawarcia umowy odpowiednio PPK / IKE / PPE z daną instytucją finansową, wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać Wypłaty transferowej**W PRZYPADKU WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ WSKAZANĄ PRZEZ UCZESTNIKA PPK** poświadczony przez notariusza za zgodność z oryginałem odpis lub kopia dokumentu tożsamości osoby składającej wniosek w przypadku wniosku o Wypłatę transferową na rachunek PPK / IKE / PPE: potwierdzenie zawarcia umowy odpowiednio PPK / IKE / PPE z daną instytucją finansową, wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać Wypłaty transferowej**W PRZYPADKU WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ ZGODNIE Z ART. 832 § 2 KC²⁾ ALBO SPADKOBIERCĘ UCZESTNIKA PPK** odpis prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia, oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez zmarłego Uczestnika PPK lub prawomocnego postanowienia sądu o podziale spadku poświadczony przez notariusza za zgodność z oryginałem odpis lub kopia dokumentu tożsamości osoby składającej wniosek w przypadku wniosku o Wypłatę transferową na rachunek PPK / IKE / PPE: potwierdzenie zawarcia umowy odpowiednio PPK / IKE / PPE z daną instytucją finansową, wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać Wypłaty transferowej**OŚWIADCZENIA (w przypadku realizacji Zwrotu)**

Oświadczam, że przekazanie kwoty Zwrotu na wskazany w niniejszym wniosku rachunek bankowy jest spełnieniem zobowiązania Compensa Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) z tytułu niniejszego wniosku wynikającego z umowy potwierdzonej w/w Polisą i z tego tytułu nie będę zgłaszać wobec Towarzystwa żadnych roszczeń.

Data D D . M M . R R R R _____ miejscowość _____ podpis osoby składającej wniosek _____¹⁾ W przypadku wpisania daty urodzenia konieczne jest uzupełnienie pola „Państwo urodzenia”²⁾ art. 832 § 2 KC: Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia, suma ta przypada najbliższej rodzinie ubezpieczonego w kolejności ustalonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.

Zasady i tryb zgłaszania Reklamacji / skargi / zażalenia:

1. Reklamacja / skarga / zażalenie może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa klienta,
2. Reklamację / skargę / zażalenie można złożyć w formie: pisemnej (pismo złożone osobiście albo przesłane listownie na adres: PKO BP Finat Sp. z o.o., ul. Chmielna 89, 00-805 Warszawa, z dopiskiem: PPK Compensa), ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67); ustnej (osobiście w jednostce, o której mowa powyżej do protokołu podczas wizyty w tej jednostce lub Siedzibie Towarzystwa) lub elektronicznej (na adres e-mail CompensaPPK@finat.pl – wyłącznie w przypadku Uczestnika PPK oraz Osoby uprawnionej do Świadczenia będących osobą fizyczną),
3. odpowiedzi na Reklamację / skargę / zażalenie Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji / skargi / zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających jej rozpatrzenia w tym terminie, Towarzystwo przekazuje osobie składającej Reklamację / skargę / zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpoznania sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji / skargi / zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji / skargi / zażalenia.
4. odpowiedź na Reklamację / skargę / zażalenie udzielana jest w formie pisemnej, chyba że z osobą, która złożyła Reklamację / skargę / zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi,
5. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym,
6. po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację / skargę / zażalenie rozpatrzone negatywnie, istnieje możliwość:
 - 1) odwołania się do Towarzystwa,
 - 2) złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

WYPIS Z DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ MAŁŻONKA ZMARŁEGO UCZESTNIKA PPK

Imiona _____

Nazwisko _____

PESEL _____

Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość _____ Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość _____

Data ważności dokumentu potwierdzającego tożsamość D, D, - M, M, - R, R, R, R,

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są kompletne i zgodne z prawdą; jestem świadomy, że w razie zatajenia prawdziwych informacji lub podania fałszywych informacji, Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group ma prawo odmówić realizacji mojego wniosku, do którego załącznikiem jest niniejszy wypis

Data D, D, - M, M, - R, R, R, R, _____
miejsowość _____ podpis Małżonka zmarłego Uczestnika PPK _____

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych”.

MAŁŻONKA ZMARŁEGO UCZESTNIKA PPK
 TAK NIE

Data D, D, - M, M, - R, R, R, R, _____
miejsowość _____ podpis Małżonka zmarłego Uczestnika PPK _____